



ORDEN DE COMPRA

Datos de Facturación	
R.U.T.	69.070.301-7
RAZON SOCIAL	: CORP. DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
GIRO	: ADM. DE EDUCACIÓN Y SALUD
DIRECCIÓN	: PEDRO DE VALDIVIA 963
N° 2611-OC	

Señor (es) : **LABORATORIOS GDM CHILE LTDA.** Providencia, 29/10/2018
 Rut : **76.329.633-4**
 Dirección : **AVDA. LAS ACACIAS N 02655 BODEGA N 1C.**
 Cargo Contable : **41049 DROGUERIA (41049)**
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4002153 FONDO FARMACIA ENFERMEDADES CRONICAS**
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
 Fecha de creación : **29/10/2018** -- Fecha de despacho : **31/10/2018** N° Pedido **1636** N° Solicitud: **100 - 41049**
 Datos Entrega: **Atención Sr. FRANCISCA TRUJILLO** Teléfono: **227064308**
 Dirección de despacho : **AVENIDA SALVADOR 1029**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
60.000	METFORMINA 850 MG COMP APROBADA EN ACTA 48 DEL 29/10/2018	17,21	1.032.600
Son: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS .- Observación: FOFAR/ MEDICAMENTOS PEDIDO 1636 OC 2611 Esta ordende compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo.		NETO	1.032.600
N°B° Dirección		DESCUENTO	
		NETO FINAL	1.032.600
		I.V.A	196.194
		TOTAL	1.228.794

 Jefe de Adquisiciones

 Director de Administración y Finanzas

 Director de Area/Secretario General

Todo producto o servicio debe ser entregado con factura y copia de Orden de Compra en los respectivos establecimientos donde se recibe el bien o servicio.
 Verifique que su copia de la documentación, quede reflejada con recepción conforme por parte del establecimiento.
 CESIÓN DE CONTRATO : El Prestador no podrá, sin autorización expresa de la Corporación, vender , ceder o transferir a terceros , a cualquier titulo , los créditos contra la corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.